



## Durchfallerreger

### Durchfallerkrankungen in der Allgemeinarztpraxis

Durchfallerkrankungen gehören zu den häufigsten Ursachen für Arztbesuche. In den meisten Fällen verläuft die Infektion selbstlimitierend und bedarf keiner antibiotischen Therapie. In folgenden Fällen ist jedoch eine mikrobiologische Diagnostik angezeigt: Schwere blutige Durchfälle, schwerer oder protrahierter Verlauf, kürzliche Auslandsaufenthalte in Risikoländern, Umgebungserkrankungen, stationäre Patienten mit nosokomial erworbener Infektion, Immunschwäche, V.a. C. difficile induzierte Kolitis, Säuglinge unter 3 Monaten und V.a. hämolytisch-urämisches Syndrom. Eine Sentinelstudie in Allgemeinarztpraxen zeigte, dass bei etwa ¼ der Fälle ein Erreger gefunden wird. Noroviren waren die häufigste Ursache gefolgt von C. difficile, Rotaviren, Campylobacter, Salmonellen, Adenoviren, Lamblien, Cryptosporidien und Yersinien (siehe Tabelle).

Erreger	*Studie in Allgemeinarztpraxen	†Gemeldete Fälle in D 2012 (RKI)
Noroviren	36 %	113.286
Clostridium difficile	19 %	-
Rotaviren	17 %	39.289
Campylobacter	9 %	62.880
Enteritische Salmonellen	7 %	20.849
Adenoviren	5 %	-
Pathogene E. coli	-	7065
Lamblien	3 %	4228
Cryptosporidien	3 %	1385
Yersinia enterocolitica	1 %	2705
EHEC	-	1531
Shigellen	-	526
Typhöse Salmonellen	-	101

\*Huhulescu et al. Etiology of Acute Gastroenteritis in Three Sentinel General Practices, Austria 2007. Infection 2009;37(2):103-8

†Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2012 RKI, Berlin, 2013

### Therapie

In der Regel müssen **leichte Infektionen** mit enteritischen Salmonellen, Campylobacter und Yersinien **nicht antibiotisch behandelt** werden. Bei schweren und protrahierten Verläufen ist in der Regel Ciprofloxacin (Salmonellen, Shigellen, Yersinien) oder Azithromycin (Campylobacter) Mittel der Wahl. Bei Nachweis von EHEC sollte i.d.R. auf ein Antibiotikum verzichtet werden (cave Auslösung eines HUS). Obligat ist die antibiotische Therapie bei Infektionen mit Salmonella Typhi, Vibrio cholerae, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, und Clostridium difficile (bei schweren oder fortbestehenden Symptomen).

Erreger	Empirische Therapie
Clostridium difficile Diarrhoe oder Kolitis	Metronidazol 3 x 500 mg (Vancomycin 4 x 125-500 mg), 10-14 Tage
Salmonella, Shigella, EIEC, Aeromonas, Plesiomonas, Vibrio (non Cholerae)	Ciprofloxacin 2 x 500 mg, 7-14 Tage, (Azithromycin 1 x 500 mg, 3-7 Tage)
Campylobacter jejunii	Azithromycin 1 x 500 mg, 3 Tage
Yersinia enterocolitica	Ciprofloxacin 2 x 500 mg (Cotrimoxazol 2 x 0,96 g), 7 Tage
EHEC, STEC	Keine Antibiotika!
Giardia lamblia	Metronidazol 3 x 250 mg, 5 Tage (Nitazoxanid 2 x 500 mg, 3 Tage)
Cryptosporidium	Symptomatisch (Nitazoxanid 2 x 500 mg, 3 Tage, in Deutschland nicht erhältlich)
Entamoeba histolytica	Metronidazol 3 x 500 mg, 7-10 Tage danach Paromomycin 3 x tgl. für 7 weitere Tage

### Namentliche Meldepflicht

**Behandelnder Arzt (§ 6 IfSG):** Bei V. a. Lebensmittelvergiftung oder Erkrankung an einer akuten infektiösen Gastroenteritis und Tätigkeit mit Lebensmitteln im Sinne des § 42 IfSG oder wenn mehrere Erkrankungen auftreten bei denen ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird.

**Labor (§ 7 IfSG):** Nachweis von Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinia enterocolitica, Cryptosporidien, pathogene E. coli (EHEC, EPEC, ETEC, EIEC), Norovirus, Rotavirus, Giardia lamblia, Vibrio cholerae O1 und O139.

### Vorschriften für Gemeinschaftseinrichtungen

Nach § 34 IfSG dürfen Personen, die an **Cholera, einer EHEC Infektion, Typhus, Paratyphus oder Shigellose** erkrankt sind keinen Kontakt zu den Betreuten haben. Die Wiederezulassung ist nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes möglich. Eine klinische Genesung und **3 unabhängige neg. Stuhlproben** werden i.d.R. gefordert.

### Beschäftigungsverbote beim Umgang mit Lebensmitteln

Nach § 42 IfSG dürfen Personen, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt sind oder Shigellen, Salmonellen, EHEC oder Choleravibrionen ausscheiden, beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln nicht beschäftigt werden.

### Labordiagnostik

Das Transportgefäß sollte zu ca. 1/3 mit der Stuhlprobe befüllt werden (blutige, schleimige, eitrige Anteile bevorzugt entnehmen). Bei V.a. Parasiten und Protozoen wird die Untersuchung von 3 Stuhlproben an unterschiedlichen Tagen empfohlen (Einsendung am Entnahmetag). Die Anforderung „**pathogene Keime**“ beinhaltet **nur** die Untersuchung auf **Salmonellen, Shigellen, Campylobacter und Yersinien. Andere Erreger (siehe Tabelle) müssen separat angefordert werden!** Ein Antibiogramm sollte bei typhösen Salmonellen, Shigellen, und Choleravibrionen, angefordert werden; bei Kleinkindern, älteren Patienten und Immunsupprimierten auch bei enteritischen Salmonellen, Yersinien, Campylobacter und Aeromonas.

Indikation	Wichtigste Erreger
<b>Basisuntersuchung Diarrhoe “pathogene Keime”</b>	<b>Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien</b>
Wässrige Diarrhö	+ Noro-, Rota-, Adeno-, Astroviren, Lamblien, Cryptosporidien
Blutige Diarrhö	+ Clostridium difficile, EHEC, Aeromonas, Vibrio
Nach Auslandsreise	+ pathogene E. coli, Vibrio, Adeno-, Astro-, Noro-, Rotaviren, Lamblien, Cryptosporidien, Amöben, Kokzidien, Wurmeier
Kinder < 6J	+ EPEC, EHEC, Rota-, Adenoviren, Lamblien
Rezidivierende Abdominalbeschwerden	+Yersinien, Clostridium difficile, Lamblien, Wurmeier
Immunsuppression	+ Cryptosporidien, Microsporidien, Kokzidien, Adeno-, Astro-, Noro-, Rotaviren, Pseudomonas, Klebsiella oxytoca, C. perfringens, S. aureus, Pilze, Aeromonas, Mykobakterien
Antibiotikatherapie in den letzten 6 Wochen	+ Clostridium difficile (GDH + Toxin EIA)
Persistierende Diarrhö > 3 Wochen	+ Clostridium difficile, EPEC, EHEC, EAEG, Cryptosporidien, Lamblien, Kokzidien
Stat. Aufenthalt ab Tag 4	Nur Clostridium difficile